

Quels symptômes inhabituels doivent faire rechercher une Covid-19 ?

Communiqué de l'Académie nationale de médecine

17 juin 2020

La fièvre ou les signes respiratoires sont les principaux symptômes de la Covid-19. Cependant l'infection à SARS-CoV-2 peut toucher d'autres organes et être révélée par des troubles digestifs, des embolies pulmonaires ou artérielles périphériques, ou d'autres tableaux inauguraux moins typiques.

Le plan de prévention et de protection renforcé défini par le Conseil scientifique Covid-19 [1] comporte une intensification du protocole de détection des cas et de recherche des contacts. Ces nouvelles dispositions doivent inciter à prescrire les tests de dépistage au moindre doute. Ainsi, certaines présentations cliniques moins fréquentes ne doivent pas être méconnues :

- **manifestations neurologiques** : si l'agouésie et l'anosmie sont fréquentes, d'autres manifestations sont exceptionnelles comme une ophtalmoplégie ou un syndrome de Guillain-Barré. Un syndrome confusionnel, des troubles mnésiques ont également été rapportés en particulier chez les sujets âgés ainsi que des accidents vasculaires cérébraux ischémiques liés à l'activité thrombogène du SARS-CoV-2. Des douleurs constrictives, erratiques et durables sont probablement d'origine neurologique.
- **signes cutanés** : des pseudo-engelures, parfois douloureuses ont été décrites depuis le début de l'épidémie. Plus fréquentes chez l'enfant et l'adulte jeune, leur évolution est habituellement favorable en une semaine, mais elles peuvent récidiver. La dyshidrose, des vésicules, une urticaire, un exanthème, des pétéchies et un *livedo* sont plus rares.
- des tableaux cliniques évocateurs de la **maladie de Kawasaki** ont été décrits chez l'enfant avec des signes digestifs initiaux, dont de fortes douleurs abdominales, puis un choc cardiogénique avec une fraction d'éjection effondrée, regroupés sous le nom de syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique (PIMS). Les signes cutanés sont présents, avec un érythème puis une desquamation. L'âge des enfants touchés, de 9 à 17 ans, est plus élevé que dans la forme habituelle de la maladie de Kawasaki.
- **les atteintes endocriniennes et métaboliques** sont probablement liées à la large distribution organique de l'enzyme de conversion de l'angiotensine 2 (ACE2), récepteur du SARS-CoV-2 : testicule, ovaire, hypothalamus, hypophyse, thyroïde et pancréas. Contribuant à l'état de profonde fatigue et corrélé à la sévérité de la maladie, on peut observer un déficit de la production de testostérone. L'hypokaliémie fréquemment rapportée résulterait de la fixation du virus sur l'ACE2 et de la synthèse accrue d'aldostérone. La lymphopénie observée dans certaines formes graves de Covid-19 ne permet pas d'exclure des situations d'hypocortisolisme, déjà documentées au cours du SARS. Des cas de thyroïdite subaiguë ont été rapportés. Une hypocalcémie peut être observée, de même qu'une hyperglycémie favorisée par la majoration de l'insulinorésistance et une atteinte directe de la glande pancréatique avec une élévation des taux d'amylase et de lipase.

L'Académie Nationale de Médecine recommande

- d'explorer les manifestations neurologiques, endocriniennes ou métaboliques survenant dans un contexte connu ou non d'infection Covid-19 ;
- d'analyser les troubles cognitifs, leur sévérité, leur évolution et leur persistance en s'aidant d'explorations spécifiques ;

- d'évoquer un PIMS en cas de douleurs abdominales intenses et/ou de choc cardiogénique survenant chez l'enfant ou l'adolescent ;
- de prescrire les tests de dépistage du SRAS-CoV-2 (RT-PCR et sérologie) au moindre doute devant tout tableau clinique fruste, atypique ou inhabituel pouvant faire penser à la Covid-19.

1. Avis n° 7 du Conseil scientifique Covid-19 « *4 scénarios pour la période post-confinement ; anticiper pour mieux protéger* », 2 juin 2020